

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap sesuatu yang dilakukan oleh pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan serta menentukan tindakan dalam menghadapi permasalahan (Siregar, 2020; Irwan, 2017; Notoatmodjo, 2010 dalam Pakpahan dkk., 2021)

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang, baik berupa kepandaian maupun pemahaman mengenai suatu hal.

Teori perilaku Lawrence Green mengemukakan ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor yang dimaksud adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

- a. Faktor predisposisi ialah faktor internal yang melekat pada individu, meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, kepercayaan, sikap, **pengetahuan**, dan sebagainya.
- b. Faktor pemungkin ialah faktor yang ada dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, obat-obatan, alat kontrasepsi, sarana sanitasi (jamban), transportasi, serta fasilitas lainnya.
- c. Faktor penguat ialah faktor eksternal atau faktor yang ada di luar individu, mencakup sikap dan perilaku tenaga kesehatan, pengaruh kelompok

refrensi, perilaku tokoh masyarakat maupun tokoh agama, serta peraturan atau norma yang berlaku.

Berdasarkan teori perilaku Lawrence Green diatas, pengetahuan tergolong dalam faktor predisposisi. Pengetahuan berperan sebagai komponen internal yang mempengaruhi kesiapan seseorang dalam berperilaku (Mahendra, dkk., 2019).

2. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki individu tidak bersifat tunggal, melainkan terdiri atas beberapa jenis yang terbentuk melalui proses penginderaan terhadap suatu objek. Jenis-jenis pengetahuan ialah sebagai berikut (Siregar, 2020; Irwan, 2017; Notoatmodjo, 2010 dalam Pakpahan dkk., 2021).

a. Pengetahuan faktual

Pengetahuan faktual merupakan pengetahuan yang terdiri atas potongan-potongan informasi yang terpisah sebagai unsur dasar dalam suatu disiplin ilmu dan umumnya berada pada tingkat abstraksi yang rendah. Pengetahuan ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengetahuan tentang terminologi yang mencakup pemahaman terhadap label atau simbol, baik verbal maupun nonverbal, serta pengetahuan tentang detail dan unsur spesifik yang meliputi kejadian, orang, waktu, dan informasi lain yang bersifat khusus.

b. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan konseptual merupakan pengetahuan yang menggambarkan hubungan antar unsur dasar dalam suatu struktur yang lebih luas, dimana setiap unsur saling berkaitan dan berfungsi secara bersama-sama. Pengetahuan ini mencakup pemahaman terhadap skema, pola berpikir, serta teori, baik yang bersifat implisit maupun eksplisit. Pengetahuan konseptual terdiri atas tiga jenis, yaitu

pengetahuan mengenai klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, serta pengetahuan mengenai teori, model, dan struktur.

c. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan prosedural merupakan pengetahuan mengenai cara melakukan suatu tindakan, baik yang bersifat rutin maupun baru, yang umumnya mencakup urutan langkah atau tahapan tertentu yang harus diikuti untuk menyelesaikan suatu hal.

d. Pengetahuan metakognitif

Pengetahuan metakognitif merupakan pemahaman mengenai kognisi secara umum serta kesadaran individu terhadap proses berpikir dirinya sendiri. Berbagai penelitian tentang metakognisi menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangan individu, kesadaran terhadap proses berpikir dan pemahaman mengenai kognisi akan semakin meningkat, sehingga kemampuan belajar individu menjadi lebih optimal.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan sebagai berikut (Knollmueller and Blum, 1975; Badura and Kickbusch, 1991; Gochman, 1988; Irwan, 2017; Notoatmodjo 2017 dalam Pakpahan dkk., 2021).

a. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengingat kembali atau *recall* materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan mengingat kembali informasi yang bersifat spesifik maupun seluruh materi atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja yang dapat

digunakan untuk mengukur tingkat tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sejenisnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara tepat mengenai objek yang diketahui serta menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi diharapkan mampu menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan, dan melakukan bentuk pemahaman lainnya terhadap materi yang dipelajarinya.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Aplikasi mencakup penerapan hukum, rumus, metode, prinsip, serta konsep lainnya dalam konteks atau keadaan yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang tetap berada dalam satu struktur dan saling berkaitan. Kemampuan analisis dapat diidentifikasi melalui penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sejenisnya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yaitu menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri maupun kriteria yang telah ada.

4. Faktor-faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor internal

a) Umur

Seiring bertambahnya usia, kematangan dan kemampuan berpikir serta bekerja seseorang akan meningkat, sehingga masyarakat yang lebih dewasa cenderung lebih dipercaya dibandingkan mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang sama (Nursalam, 2011 dalam Alfiah, 2021).

b) Pengalaman

Pepatah “pengalaman adalah guru terbaik” menunjukkan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan cara untuk memperoleh kebenaran. Dengan demikian, pengalaman pribadi dapat dimanfaatkan untuk memperoleh pengetahuan, yaitu dengan mengulang kembali pengetahuan yang telah digunakan dalam menyelesaikan masalah di masa lalu (Notoatmodjo, 2010 dalam Alfiah, 2021).

c) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuan yang dimilikinya, sedangkan pendidikan yang rendah cenderung menghambat

perkembangan sikap terhadap nilai-nilai baru (Nursalam, 2011 dalam Alfiah, 2021).

d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan utama untuk menunjang kehidupan diri sendiri dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, melainkan cara mencari nafkah yang bersifat rutin, menantang, dan kadang membosankan (Nursalam, 2011 dalam Alfiah, 2021).

b. Faktor eksternal

a) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010), informasi berperan penting dalam mengurangi rasa cemas, karena seseorang yang memperoleh informasi akan meningkatkan pengetahuannya tentang suatu hal

b) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang, termasuk perilaku kesehatan, dipengaruhi oleh pengalaman pribadi serta faktor eksternal, baik lingkungan fisik maupun nonfisik, yang diperoleh dari observasi dan pengalaman di masyarakat.

c) Sosial budaya

Semakin tinggi pendidikan dan status sosial seseorang, semakin besar pula pengetahuan yang dimilikinya.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan materi yang relevan, disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang ingin diukur pada subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2010)

dalam Alfiah (2021), jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif, seperti essay, dinilai berdasarkan faktor subjektif penilai, sehingga hasilnya dapat berbeda-beda tergantung penilai dan waktu penilaian.
- b. Pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, benar-salah, dan menjodohkan, dapat dinilai secara pasti dan konsisten oleh penilai.

Salah satu skala yang sering digunakan dalam pengukuran pengetahuan adalah skala Guttman, yaitu skala pengukuran yang bersifat kumulatif dan digunakan untuk mengukur satu dimensi tertentu dari suatu variabel. Skala Guttman, yang dikenal juga sebagai *scalogram*, menggunakan pilihan jawaban yang bersifat tegas dan konsisten, seperti ya-tidak atau benar-salah, sehingga mampu menggambarkan tingkat pengetahuan atau sikap responden secara jelas.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu :

- a. Pengetahuan baik : apabila proporsi jawaban benar mencapai 76-100%.
- b. Pengetahuan cukup : apabila proporsi jawaban benar mencapai 56-75%.
- c. Pengetahuan kurang : apabila proporsi jawaban benar mencapai <56%

B. Konsep Kanker Serviks

1. Definisi Kanker Serviks

Kanker adalah salah satu jenis penyakit tidak menular (PTM). Kanker sering didefinisikan sebagai penyakit atau kondisi keganasan yang muncul akibat pertumbuhan sel-sel abnormal dalam jaringan tubuh. Sel-sel tersebut berkembang secara tidak terkendali, mampu menyerang, serta berpotensi menyebar ke jaringan dan sel tubuh lainnya (Darni dkk., 2022). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia

(KBBI), kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh ketidakaturan perjalanan hormon yang mengakibatkan tumbuhnya daging pada jaringan tubuh yang normal.

Serviks atau leher rahim adalah salah satu bagian sistem reproduksi wanita yang berada di ujung bawah rahim (uterus). Serviks berbentuk silindris dan menonjol ke dalam dinding depan atas vagina. Bagian ini menjadi penghubung antara vagina dengan rahim (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Kanker serviks adalah penyakit atau kondisi keganasan pada serviks atau leher rahim, ditandai dengan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal yang menyebabkan terjadinya gangguan pada leher rahim (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

2. Faktor Risiko Kanker Serviks

Sejumlah penelitian mengungkapkan adanya berbagai faktor yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kanker serviks. Faktor-faktor tersebut dapat saling berhubungan dan memperburuk tingkat risikonya (Digambiro, 2024).

a. *Human Papilloma Virus (HPV)*

Infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)* merupakan faktor utama terjadinya kanker serviks. HPV adalah sekumpulan virus yang dapat menyerang leher rahim. Infeksi HPV tergolong sangat umum dan dapat menular melalui hubungan seksual.

Beberapa tipe HPV dapat menimbulkan perubahan pada sel-sel leher rahim. Perubahan ini dapat berkembang menjadi kutil kelamin, kanker, maupun masalah kesehatan lainnya. Meskipun sering kali tidak menimbulkan gejala, infeksi HPV dapat diperiksa oleh tenaga medis, dan penanganan dini sangat penting untuk mencegah kanker serviks. Berbagai metode dapat digunakan, seperti pembekuan, pembakaran jaringan yang terinfeksi, maupun pemberian obat-obatan tertentu.

Sebagian besar sel abnormal akibat HPV bukanlah kanker, tetapi kondisi seperti LSIL (*Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*) yaitu perubahan ringan pada sel-sel permukaan leher rahim. LSIL umumnya sering terjadi pada wanita muda dan biasanya dapat hilang dengan sendirinya, tetapi dalam sebagian kasus bisa berkembang menjadi HSIL (*High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*), yaitu perubahan tingkat lanjut yang berisiko mengarah pada kanker jika tidak ditangani.

b. Pap Smear tidak teratur

Kanker serviks sangat berisiko terjadi pada wanita yang tidak pernah dan tidak teratur melakukan Tes Pap atau Pap Smear. Pap Smear merupakan pemeriksaan sederhana yang berfungsi untuk menemukan sel-sel yang bersifat prakanker, sehingga perubahan pada leher rahim dapat segera ditangani sebelum berkembang menjadi kanker serviks. Umumnya tes ini tidak menimbulkan rasa sakit dan dilakukan dengan cara mengambil sampel sel, lalu diperiksa di bawah mikroskop atau melalui metode berbasis cairan.

Pap Smear dianjurkan mulai dilakukan pada usia 21 tahun atau tiga tahun setelah aktif berhubungan seksual, dengan frekuensi pengulangan minimal setiap tiga tahun sekali. Agar hasil pemeriksaan akurat, dalam 48 jam sebelum tes sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual, tidak menggunakan produk atau obat vagina, serta tidak melakukan douche. Waktu terbaik untuk melakukan tes ini adalah 10-20 hari setelah hari pertama menstruasi.

c. Sistem imun yang lemah

Wanita yang terinfeksi HIV, virus penyebab AIDS, atau yang mengonsumsi obat-obatan penekan sistem kekebalan tubuh memiliki risiko lebih besar

mengalami kanker serviks. Dalam kondisi tersebut, dokter biasanya menyarankan untuk melakukan skrining kanker servik secara berkala.

d. Usia

Kanker serviks umumnya lebih berisiko terjadi pada wanita yang berusia diatas 40 tahun, tetapi tidak menutup kemungkinan juga muncul pada usia 35-40 tahun.

e. Riwayat seksual

Wanita dengan banyak pasangan seksual memiliki risiko lebih besar terkena kanker serviks. Risiko ini juga meningkat pada wanita yang berhubungan seksual dengan pria yang memiliki banyak pasangan. Dengan demikian, kelompok wanita tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi dibanding rata-rata untuk terinfeksi HPV.

f. Merokok

Kebiasaan merokok pada wanita menyebabkan terpaparnya tubuh terhadap berbagai zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. Hasil beberapa studi menunjukkan bahwa mukus serviks pada perokok perempuan mengandung nikotin serta senyawa toksik lain yang berasal dari rokok. Bahkan, kadar nikotin pada cairan serviks dilaporkan hingga 56 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kadar nikotin dalam serum darah. Zat-zat tersebut dapat mengganggu sistem imun lokal pada serviks dan diduga memiliki peran sebagai kokarsinogen apabila terdapat infeksi virus (Aini dkk., 2025).

g. Terlalu lama menggunakan pil kontrasepsi

Wanita yang menggunakan pil kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama seperti lima tahun atau lebih, juga sangat berisiko mengalami kanker serviks.

- h. Paritas tinggi atau melahirkan banyak anak

Jumlah persalinan yang tinggi pada wanita dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker serviks. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh semakin besarnya peluang gangguan pada sistem reproduksi, yang juga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan serta kematian. Bertambahnya frekuensi persalinan dapat menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi, yang selanjutnya meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit, termasuk kanker serviks (Aini, dkk., 2025).

3. Gejala Kanker Serviks

Pada tahap awal, kanker serviks sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas. Umumnya, gejala kanker serviks diawali dengan keputihan (*flour albus*) yang encer tanpa keluhan lain. Seiring perkembangan penyakit, cairan tersebut dapat berubah warna menjadi merah muda hingga kecoklatan akibat perdarahan dari massa tumor, serta menimbulkan bau tidak sedap karena nekrosis jaringan. Perdarahan biasanya muncul di luar siklus menstruasi akibat pecahnya pembuluh darah kecil pada tumor, dan perdarahan setelah berhubungan intim (*post coital bleeding*) sering ditemukan, bahkan sejak stadium awal. Pada stadium lanjut, perdarahan bisa menjadi sangat banyak hingga menyebabkan anemia dan syok hemoragik (Digambiro, 2024).

Selain itu, penderita sering merasakan nyeri di perut bagian bawah (*lower abdomen*) yang biasanya hanya di satu sisi dan dapat menjalar ke panggul maupun kaki. Pada stadium lanjut, sering timbul gangguan buang air kecil serta penurunan berat badan yang terus-menerus. Jika tumor meluas ke kandung kemih atau rektum, penderita dapat mengalami konstipasi, inkontinensia urine, bahkan terbentuk

fistula. Obstruksi pada ureter bisa menyebabkan hematuria dan berujung pada gagal ginjal.

4. Patofisiologi Kanker Serviks

Karsinoma serviks paling sering muncul di daerah *squamocolumnar junction* (SCJ), yaitu perbatasan antara spitel pelapis ektoerviks (portio) dengan endoserviks. Lesi prakanker biasanya berkembang melalui tahapan displasia ringan, sedang, hingga berat, yang dikenal sebagai *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN). Displasia merupakan perubahan proses diferensiasi atau maturasi normal sel, yang dapat menimbulkan peningkatan regenerasi epitel karena trauma mekanik, paparan zat kimia, maupun infeksi bakteri dan virus, khususnya HPV (Digambiro, 2024).

Pada displasia serviks, perubahan morfologi sel berbeda sesuai tingkatannya. Pada displasia ringan, sel berbentuk polygonal dengan ukuran menyerupai sel intermediet normal, inti sedikit membesar dengan kromatin halus, dan biasanya terlepas sebagai sel tunggal. Pada displasia sedang, sel tampak lebih kecil menyerupai sel parabasal, dengan inti yang lebih besar, kadang hiperkromatik, sitoplasma basofilik yang kadang bervakuolisasi, serta cenderung lepas sendiri-sendiri atau dalam kelompok kecil tanpa nukleoli. Sementara pada displasia berat, sel berukuran kecil dan sering memanjang dengan inti yang besar, rasio inti-sitoplasma meningkat, kromatin padat menggumpal, dan biasanya terlepas dalam kelompok atau lempengan dengan sitoplasma berwarna jingga (*orangeofilik*) (Digambiro, 2024).

5. Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker serviks yang digunakan adalah menurut *The International Federation Of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) dalam (Singh, Rous dan Ganesan, 2018) adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
I	Karsinoma hanya terbatas pada serviks dan tidak dapat menyebar ke korpus uteri.
IA	Karsinoma invasif yang hanya dapat dikenali melalui pemeriksaan mikroskopis, dengan kedalaman invasi maksimum 5 mm dan lebar tidak melebihi 7 mm.
IA1	Invasi <i>stroma</i> sedalam ≤ 3 mm dan seluas ≤ 7 mm
IA2	Invasi <i>stroma</i> sedalam > 3 mm namun < 5 mm dan seluas > 7 mm
IB	Lesi klinis terbatas pada serviks, atau lesi praklinis lebih besar dari stadium IA.
IB1	Lesi klinis berukuran ≤ 4 cm
IB2	Lesi klinis berukuran > 4 cm
II	Karsinoma meluas di luar rahim, tetapi tidak meluas ke dinding panggul atau sepertiga bagian bawah vagina.
IIA	Keterlibatan hingga 2/3 bagian atas vagina. tidak ada keterlibatan parametrium
IIA1	Lesi yang terlihat secara klinis ≤ 4 cm
IIA2	Lesi yang terlihat secara klinis > 4 cm
IIB	Tampak invasi ke parametrium
III	Tumor menyebar ke dinding samping pelvis. Pada pemeriksaan rektal menunjukkan tidak adanya celah bebas di antara tumor dan dinding sisi pelvis.
IIIA	Tumor melibatkan sepertiga bawah vagina, tanpa ekstensi ke dinding samping pelvis
IIIB	Penyebaran ke dinding samping pelvis atau hidronefrosis atau ginjal yang tidak berfungsi
IV	Karsinoma telah menyebar ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rektum
IVA	Menyebar ke organ panggul yang berdekatan
IVB	Menyebar ke organ yang jauh

6. Pencegahan Kanker Serviks

Pencegahan kanker diartikan sebagai upaya mengenali faktor-faktor yang berperan dalam munculnya kanker pada manusia serta meniadakan efektivitas penyebab tersebut dengan berbagai cara. Upaya pencegahan kanker serviks terbagi

menjadi tiga tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier (Gates dkk., 2021).

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer kanker serviks bertujuan mencegah terjadinya penyakit sejak awal dengan menghindari faktor risiko penyebab kanker. Pada tahap ini, seseorang masih dalam kondisi sehat. Bentuk pencegahan primer yang utama adalah pemberian atau penerimaan vaksin *Human Papilloma Virus* (HPV). Vaksin ini bekerja dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh agar mampu mengenali serta menghancurkan virus sebelum menimbulkan infeksi (Gates dkk., 2021)

Di Indonesia, vaksin HPV yang tersedia secara komersial terdiri atas bivalen, quadrivalen, dan nonavalen. Vaksin quadrivalen memberikan perlindungan terhadap empat tipe HPV, yaitu 6, 11, 16, dan 18, sedangkan vaksin bivalen melindungi terhadap HPV tipe 16 dan 18. Sementara itu, vaksin nonavalen yang diperkenalkan baru-baru ini memberikan perlindungan tambahan terhadap HPV tipe 31, 33, 45, 52, dan 58, selain tipe yang telah tercakup dalam vaksin quadrivalen. Berdasarkan Williams Gynecology (2016), vaksin HPV berisiko tinggi terbukti mampu menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga 90%. Namun, efektivitas pencegahan hanya berlaku terhadap infeksi HPV yang terjadi setelah pemberian vaksin, sehingga vaksin tidak dapat mencegah kanker serviks yang disebabkan oleh infeksi HPV yang telah ada sebelumnya (Suryoadji dkk., 2022).

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan melalui deteksi dini dan pemeriksaan skrining. Tujuannya adalah menemukan kasus kanker pada tahap awal sehingga

peluang kesembuhan lebih tinggi. Langkah ini juga membantu memperlambat atau menghentikan perkembangan penyakit pada stadium awal melalui diagnosis dini, baik dengan pemeriksaan klinis maupun laboratorium (Gates dkk., 2021).

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier ditujukan bagi penderita yang sudah terdiagnosis kanker serviks. Fokusnya adalah mencegah komplikasi mengendalikan perkembangan penyakit, serta memberikan pengobatan yang tepat. Upaya ini juga bertujuan meningkatkan kualitas hidup meskipun gejala klinis sudah muncul (Gates dkk., 2021).

C. Konsep Wanita Usia Subur

1. Definisi Wanita Usia Subur

Wanita Usia Subur (WUS) ialah wanita yang berada pada masa reproduksi, yaitu periode ketika organ reproduksi telah berkembang dan berfungsi secara optimal sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan yang sehat. Pada masa ini, wanita perlu menjaga dan merawat *personal hygiene*, khususnya kebersihan organ reproduksi, guna mencegah berbagai gangguan kesehatan reproduksi. Selain kesiapan fisik, faktor psikologis pada WUS juga telah berkembang dengan baik, sehingga dapat menurunkan risiko selama kehamilan (Hartini dkk., 2024).

2. Batasan Usia Pada Wanita Usia Subur

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012) dalam (Hartini dkk., 2024) WUS mencakup wanita berusia 15-49 tahun yang memiliki organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik berstatus belum menikah, menikah, maupun janda.

3. Tanda-Tanda Wanita Usia Subur

Tanda-tanda WUS dapat dikenali melalui beberapa karakteristik yang menunjukkan fungsi sistem reproduksi telah berjalan secara optimal, antara lain sebagai berikut (Hartini dkk., 2024).

a. Siklus haid

Wanita dengan siklus menstruasi yang teratur setiap bulan umumnya berada dalam kondisi subur. Siklus menstruasi dihitung sejak hari pertama haid hingga satu hari sebelum haid berikutnya, yang pada umumnya berlangsung selama 28-30 hari. Oleh karena itu, keteraturan siklus menstruasi dapat digunakan sebagai indikator awal untuk menilai tingkat kesuburan seorang wanita (Hartini dkk., 2024).

b. Keadaan fisik

Tingkat kesuburan seorang wanita juga dapat diketahui melalui kondisi organ tubuh tertentu, seperti payudara, kelenjar tiroid di leher, dan organ reproduksi. Gangguan pada kelenjar tiroid yang menyebabkan kelebihan hormone tiroksin dapat menghambat proses pelepasan sel telur. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk menilai kadar hormon prolaktin, karena peningkatannya dapat mengganggu ovulasi. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi diperlukan untuk mengetahui apakah fungsi organ reproduksi berada dalam kondisi normal (Hartini dkk., 2024).

D. Konsep Motivasi

1. Definisi Motivasi

Kamus Besar Bahasa Indonesia, mengartikan motivasi ialah suatu dorongan yang timbul pada individu, secara sadar ataupun tidak sadar, yang mendorongnya untuk melakukan tindakan demi mencapai tujuan tertentu. Motivasi merupakan

dorongan yang berasal dari dalam diri individu yang memicu individu tersebut untuk bertindak dan berperilaku sesuai dengan dorongan tersebut. Motivasi juga dapat dipahami sebagai perbedaan antara kemampuan melaksanakan suatu tugas dan keinginan untuk melakukannya, di mana motivasi lebih menekankan pada kemauan untuk mencapai tujuan. Selain itu, motivasi merupakan kekuatan yang berasal dari faktor internal maupun eksternal yang mendorong individu untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Motivasi juga dapat dilihat sebagai proses yang memengaruhi individu atau kelompok agar melakukan tindakan sesuai dengan tujuan tertentu. Dengan demikian, perilaku yang diperlihatkan oleh seseorang mencerminkan motivasi yang menjadi dasar tindakan tersebut (Saleh, 2018).

2. Tujuan Motivasi

Motivasi secara umum bertujuan untuk menumbuhkan dorongan serta keinginan seseorang agar melakukan tindakan tertentu guna mencapai tujuan atau hasil yang diharapkan. Proses pemberian motivasi akan lebih efektif apabila tujuan yang ingin dicapai jelas, dapat dipahami oleh individu yang menerima motivasi, dan sesuai dengan kebutuhannya. Dengan demikian, pihak yang memberikan motivasi perlu memperhatikan latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta sifat atau kepribadian individu yang akan dimotivasi (Purwanto 2010 dalam Saleh, 2018).

3. Klasifikasi Motivasi

Para ahli psikologi mengelompokkan motivasi ke dalam beberapa tingkat. Namun demikian, secara umum Rusmi (2010) dalam (Dewi dkk., 2020) menyatakan bahwa terdapat kesamaan pandangan dalam pengklasifikasian tingkatan motivasi, yaitu:

a. Motivasi kuat atau tinggi

Motivasi dikategorikan kuat atau tinggi ketika seseorang memiliki dorongan yang bersifat positif, tingkat harapan yang tinggi, serta kepercayaan diri bahwa tujuan yang diinginkan dapat dicapai. Individu dengan motivasi yang tinggi cenderung aktif dalam bertindak dan mencari umpan balik terkait apa yang telah dilakukannya.

b. Motivasi sedang

Motivasi dikategorikan sedang ketika seseorang memiliki dorongan yang bersifat positif, tingkat harapan yang tinggi, tetapi kepercayaan diri untuk berhasil dalam mencapai tujuan masih rendah. Individu dengan motivasi sedang cenderung berfokus pada masa lalu, bersikap pesimis, dan kurang berinisiatif dalam bertindak.

c. Motivasi lemah atau rendah

Motivasi tergolong rendah ketika seseorang memiliki dorongan yang positif, tetapi harapan dan tingkat kepercayaan dirinya untuk mencapai tujuan masih rendah. Individu dengan motivasi yang rendah biasanya menghindari pekerjaan yang sulit serta menunjukkan rasa takut terhadap risiko kegagalan yang mungkin terjadi.

4. Pengukuran Motivasi

Motivasi merupakan konstruk psikologis yang tidak dapat diamati secara langsung, sehingga diperlukan alat ukur untuk menilainya. Pengukuran motivasi dapat dilakukan melalui beberapa cara, seperti tes proyektif, penggunaan kuesioner, dan pengamatan terhadap perilaku (Notoatmojo, 2010) dalam (Dewi dkk., 2020). Pendekatan pengukuran menggunakan kuesioner dilaksanakan dengan cara

meminta klien mengisi instrumen yang terdiri atas sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang bertujuan untuk menggali tingkat motivasi individu.

Motivasi dapat diukur melalui kuesioner dengan menggunakan skala Likert yang disusun dalam kombinasi pernyataan, yaitu mencakup pernyataan yang bersifat positif maupun pernyataan yang bersifat negatif.

- a. Pernyataan positif (*favorable*)
 - a) Sangat setuju (SS) jika subjek penelitian memiliki tingkat persetujuan yang sangat tinggi terhadap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dan diberikan skor 4.
 - b) Setuju (S) jika subjek penelitian menyetujui pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dan diberikan skor 3.
 - c) Tidak setuju (TS) jika subjek penelitian tidak menyetujui pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dan diberikan skor 2.
 - d) Sangat tidak setuju (STS) jika subjek penelitian memiliki tingkat ketidaksetujuan yang sangat tinggi terhadap pernyataan dalam kuesioner dan diberikan skor 1.
- b. Pernyataan negatif (*unfavorable*)
 - a) Sangat setuju (SS) menunjukkan subjek penelitian memiliki persetujuan yang sangat kuat terhadap pernyataan dalam kuesioner, dengan pemberian skor sebesar 1.
 - b) Setuju (S) menunjukkan subjek penelitian memiliki persetujuan terhadap pernyataan dalam kuesioner, dengan skor 2.
 - c) Tidak setuju (TS) menunjukkan subjek penelitian memiliki ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang diberikan, dengan skor 3.

- d) Sangat tidak setuju (STS) menunjukkan subjek penelitian memiliki ketidaksetujuan yang sangat kuat terhadap pernyataan dalam kuesioner, dengan skor 4.

Skor motivasi responden dihitung menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

- P = Persentase tingkat motivasi
- f = Total skor yang diperoleh dari seluruh jawaban responden pada kuisisioner
- N = Total skor maksimum yang diperoleh dari hasil perkalian antara jumlah pertanyaan dan skor tertinggi skala likert
- 100% = Konstanta untuk mengonversi nilai ke dalam bentuk persentase

Hasil perhitungan persentase kemudian diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori (Hidayat, 2009 dalam Rohma, 2016), yaitu:

- a. Motivasi Kuat atau Tinggi

Motivasi responden dikategorikan kuat atau tinggi apabila persentase skor motivasi berada pada rentang 67-100%.

- b. Motivasi Sedang

Motivasi responden dikategorikan sedang apabila persentase skor motivasi berada pada rentang 34-66%.

c. Motivasi Lemah atau Rendah

Motivasi responden dikategorikan lemah atau rendah apabila persentase skor motivasi berada pada rentang 0-33%.

5. Teori Motivasi *Self-Determination Theory* (SDT)

Self-Determination Theory (SDT) merupakan teori motivasi yang diperkenalkan oleh Edward L. Deci dan Richard M. Ryan tahun 1985. Teori ini menekankan pemahaman mengenai bagaimana motivasi pada manusia terbentuk, berkembang, dan memengaruhi perilaku, kinerja, serta kesejahteraan psikologis (Tarumingkeng, 2025). Secara literal, *self-determination* dapat diterjemahkan sebagai determinasi diri, yang merujuk pada keteguhan individu dalam menentukan arah dan nasibnya sendiri. Konsep ini juga mencerminkan sikap tidak menyerah atau pasrah terhadap kondisi yang kurang menguntungkan, melainkan keberanian untuk mengambil keputusan serta melakukan tindakan yang diperlukan sebagai langkah lanjutan (Otong, 2009 dalam Priyoaji, 2023).

Self-Determination Theory (SDT) mengelompokkan motivasi individu menjadi dua jenis, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang berasal dari dalam diri individu untuk melakukan suatu aktivitas, yaitu adanya kesadaran, minat, kesenangan, atau rasa ingin tahu terhadap aktivitas tersebut. Individu yang memiliki motivasi intrinsik cenderung melakukan kegiatan secara sukarela tanpa mengharapkan imbalan dari luar, karena aktivitas itu sendiri sudah memberikan kepuasan dan makna personal bagi dirinya. Dalam konteks deteksi dini kanker serviks, motivasi intrinsik pada WUS dapat berupa kesadaran akan pentingnya

menjaga kesehatan reproduksi, keinginan untuk mengetahui kondisi kesehatan diri, serta keyakinan bahwa upaya deteksi dini merupakan langkah yang bermanfaat bagi kesejahteraan jangka panjang (Siregar, 2020).

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik merupakan dorongan yang muncul akibat adanya faktor pendorong yang berasal dari luar diri individu, seperti seruan, ajakan, pemberian imbalan, hadiah, pengakuan, maupun tekanan sosial tertentu. Dalam motivasi ini, individu melakukan suatu aktivitas bukan semata-mata karena ketertarikan pribadi, melainkan untuk mencapai tujuan tertentu atau memperoleh konsekuensi yang diharapkan dari lingkungan sekitarnya. Motivasi ekstrinsik dalam mengikuti deteksi dini kanker serviks dapat berupa anjuran tenaga kesehatan, dukungan suami dan keluarga, serta program pemeriksaan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Siregar, 2020).

Self-Determination Theory (SDT) menegaskan bahwa setiap individu pada dasarnya memiliki dorongan atau motivasi alami untuk tumbuh dan berkembang. Akan tetapi, proses perkembangan tersebut dipengaruhi secara signifikan oleh terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis utama, yakni *autonomy* yang menggambarkan kemampuan individu dalam mengontrol tindakan dan keputusannya sendiri, *competence* yang menunjukkan kebutuhan untuk merasa cakap dan efektif dalam melakukan sesuatu, serta *relatedness* yaitu kebutuhan untuk merasakan keterikatan sosial dan membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain (Marberliantina, dkk., 2025).

a. Otonomi (*Autonomy*)

Autonomy merupakan kebutuhan psikologis dasar yang menggambarkan keinginan individu untuk memiliki kendali atas dirinya sendiri, termasuk dalam mengatur pengalaman dan perilaku yang dijalani. Dalam konteks motivasi, *autonomy* tercermin ketika individu merasa bahwa tindakan yang dilakukan berasal dari pilihan dan kesadaran pribadi, bukan akibat tekanan atau paksaan dari pihak lain. Hal ini mendorong keterlibatan yang lebih bermakna dalam suatu aktivitas. *Autonomy* juga dapat terlihat dari penilaian pribadi bahwa suatu aktivitas penting untuk dilakukan, sehingga individu tetap mempertahankan keputusannya meskipun menghadapi berbagai kendala atau hambatan.

Berdasarkan hasil wawancara terdahulu dalam penelitian (Riyanti dan Marpal, 2025), partisipan mengalami gangguan kecemasan sebelum pemeriksaan, seperti takut, gugup, deg-degan, panik, bingung, dan cemas. Hambatan ini dapat mempengaruhi kemampuan partisipan untuk membuat keputusan secara bebas. Namun, partisipan yang tetap memilih untuk mengikuti pemeriksaan menunjukkan pemenuhan *autonomy*, karena mereka membuat keputusan berdasarkan kesadaran dan pilihan pribadi, sehingga motivasinya tetap terjaga meskipun ada kendala.

b. Kompetensi (*Competence*)

Competence merupakan kebutuhan psikologis dasar yang menggambarkan keadaan individu ketika merasa mampu dan percaya diri dalam menguasai dan melaksanakan aktivitas yang dilakukan. Kebutuhan ini tercermin dari kemampuan individu dalam mengendalikan situasi serta keyakinan bahwa dirinya dapat

melaksanakan suatu aktivitas dengan baik dan efektif, sehingga mendukung munculnya motivasi untuk terlibat secara aktif.

Sejalan dengan konsep *competence* tersebut, hasil tinjauan literatur (Realita, Sutrisminah dan Sujiati, 2023) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap motivasi WUS dalam mengikuti program deteksi dini kanker serviks. Pengetahuan yang baik memungkinkan WUS untuk memahami tujuan, manfaat, dan prosedur deteksi dini tersebut, sehingga menumbuhkan rasa yakin, mampu, dan percaya diri dalam mengikuti pemeriksaan.

c. Keterkaitan (*Relatedness*)

Relatedness merupakan kebutuhan psikologis dasar yang menggambarkan kondisi keterhubungan atau rasa memiliki individu dengan orang lain. Kebutuhan ini tercermin melalui adanya hubungan sosial yang positif, perasaan diterima, serta dukungan dari lingkungan sekitar, yang dapat memengaruhi motivasi individu dalam melakukan suatu perilaku atau mengikuti suatu aktivitas tertentu.

Sejalan dengan konsep tersebut, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wipradnyani dkk., 2025) menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki kolerasi yang kuat dengan motivasi WUS dalam mengikuti pencegahan sekunder kanker serviks melalui deteksi dini. Semakin tinggi dukungan suami, maka semakin besar kemungkinan WUS mengikuti program deteksi dini kanker serviks. Dukungan suami yang diwujudkan melalui perhatian, dorongan emosional, serta penerimaan dalam lingkungan keluarga, berperan penting dalam meningkatkan motivasi WUS untuk mengikuti program deteksi dini kanker serviks.

E. Program Deteksi Dini Kanker Serviks

Salah satu upaya untuk mengurangi kejadian kanker serviks adalah dengan melakukan deteksi dini atau penapisan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, Bab II menjelaskan bahwa deteksi dini merupakan upaya pemeriksaan sederhana yang dilakukan pada masyarakat sehat dengan tujuan untuk membedakan individu yang sehat dengan individu yang sakit atau berisiko terkena penyakit (PMK, 2015).

Berdasarkan *Buku Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks* yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023 mencantumkan beberapa metode deteksi dini kanker serviks. Metode-metode tersebut ialah pemeriksaan IVA (*Inspeksi Visual dengan Asam Asetat*), pemeriksaan Pap Smear, dan pemeriksaan DNA HPV (*Human Papillomavirus*).

1. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test merupakan salah satu teknik deteksi dini yang sederhana untuk mendeteksi kanker serviks sedini mungkin. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan ini dengan cara mengoleskan larutan asam asetat 3-5% pada leher rahim atau serviks. Selanjutnya, area serviks diperiksa secara langsung untuk melihat adanya perubahan yang abnormal. Jika ditemukan perubahan yang abnormal, maka bagian yang diolesi akan tampak bercak putih (*acetowhite*), menandakan kemungkinan adanya lesi prakanker. (Setyorini dkk., 2024). Pemeriksaan IVA memiliki tujuan untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya kemungkinan kanker leher rahim (Resmasari, 2024).

Menurut WHO, tes IVA memiliki sensitivitas 66%-96% dan spesifisitas 64%-98%. Penelitian Purwoto (2017) dalam (Zumrudah dkk., 2023) menyatakan bahwa tes IVA memiliki sensitivitas 96,0% dan spesifisitas 90,9%. Artinya, tes IVA mampu mendeteksi 96,0% kasus kanker serviks pada orang yang benar-benar menderita penyakit tersebut.

Hasil pemeriksaan IVA dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori untuk menentukan kondisi serviks (Resmasari, 2024).

Tabel 2
Hasil Pemeriksaan IVA

Hasil	Deskripsi
IVA Negatif	serviks dalam keadaan normal dan tidak menunjukkan adanya kelainan.
IVA Radang	adanya peradangan pada serviks atau kelainan jinak lain seperti polip serviks.
IVA Positif	keberadaan bercak putih (<i>acetowhite epithelium</i>) pada permukaan serviks. Temuan ini menjadi focus utama skrining kanker serviks karena dapat meningkaskan kondisi pra-kanker, termasuk displasia ringan, sedang, berat, atau kanker serviks <i>in situ</i> .
IVA Kanker Serviks	dugaan adanya kanker serviks. Meskipun sudah memasuki tahap lanjut, deteksi pada stadium awal (IB sampai IIA) tetap memberikan manfaat signifikan dalam menurunkan angka kematian melalui penanganan dini.

Jadwal pelaksanaan IVA yang direkomendasikan oleh WHO adalah sebagai berikut :

- a) Setiap wanita dianjurkan untuk menjalani skrining setidaknya satu kali pada rentang usia 35-40 tahun.

- b) Jika sarana dan prasarana memadai, pemeriksaan dapat dilakukan setiap 10 tahun bagi wanita berusia 35-55 tahun.
- c) Apabila fasilitas lengkap, skrining dapat diulang setiap 5 tahun dalam rentang usia yang sama, yaitu 35-55 tahun.
- d) Pelaksanaan skrining yang paling ideal dan efektif adalah setiap 3 tahun sekali bagi wanita berusia 25-60 tahun.
- e) Di Indonesia, pedoman pemeriksaan IVA menetapkan bahwa jika hasilnya positif (+), pemeriksaan diulang setelah 1 tahun, sedangkan bila hasil negative (-), pemeriksaan dapat dilakukan kembali setelah 5 tahun.

2. Pap Smear

Pap Smear adalah metode pemeriksaan mikroskopik terhadap sel-sel serviks yang diperoleh melalui apusan, yang dilakukan untuk mengidentifikasi secara dini adanya perubahan atau kelainan pada serviks sebelum berkembang menjadi keganasan. Tujuan dari deteksi dini kanker serviks melalui metode Pap Smear adalah untuk menemukan adanya kelainan pada serviks lebih awal guna mendapatkan penanganan yang tepat (Taufan Nugroho, 2014 dalam Siregar dan Anggeria, 2025). Pap Smear dilakukan saat wanita tidak sedang dalam masa menstruasi. Waktu yang paling dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan adalah sekitar 10-20 hari setelah Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (D. N. Siregar & Anggeria, 2025).

Tingkat sensitivitas dan spesifisitas metode Pap Smear bervariasi di setiap penelitian, sensitivitas berkisar antara 29,7%-91,7% dan spesifisitas 75-94,2%. Pada Penelitian Nartomo & Hartono (2012) dalam (Zumrudah dkk., 2023), menyatakan bahwa metode ini memiliki sensitivitas 91,7% dan spesifisitas 75%.

Kesimpulannya, Pap Smear merupakan metode skrining yang cukup akurat untuk mendeteksi kanker serviks, meskipun hasilnya dapat berbeda-beda tergantung penelitian dan kondisi populasi yang diuji.

Hasil pemeriksaan Pap Smear dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok yaitu sebagai berikut (Kautsar dkk., 2023).

Tabel 3
Papanicolau's Grading

Kelompok	Deskripsi
Grup I	Normal
Grup II	Ditemukan batas sel atipikal, diduga berkaitan dengan proses infeksi, tanpa adanya indikasi keganasan
Grup III	Dijumpai sel yang mengarah pada kecurigaan keganasan
Grup IV	Ditemukan sejumlah sel yang bersifat ganas
Grup V	Ditemukan sejumlah besar sel yang bersifat ganas

Menurut *World Health Organization* (WHO), pemeriksaan Pap smear dianjurkan mulai dilakukan pada wanita yang telah aktif secara seksual atau paling lambat pada usia 30 tahun. Pemeriksaan ini dilaksanakan secara berkala setiap tiga tahun hingga usia 65 tahun dan dapat dihentikan pada usia 50 tahun apabila hasil pemeriksaan sebelumnya menunjukkan hasil negatif secara berturut-turut. Kelompok usia 30–39 tahun serta 50–65 tahun yang belum pernah menjalani pemeriksaan menjadi prioritas utama (Kautsar, dkk., 2023).

3. Tes HPV-DNA

Tes HPV-DNA (*Human Papillomavirus Deoxyribonucleic Acid*) merupakan salah satu metode deteksi dini kanker serviks yang bekerja dengan cara mendeteksi keberadaan *Human Papillomavirus* (HPV) dalam tubuh. Virus ini

adalah penyebab utama kanker serviks. HPV memiliki lebih dari 100 tipe, 15 tipe diantaranya diketahui sebagai penyebab kanker serviks, namun yang dianggap memiliki risiko paling tinggi adalah tipe 16 dan 18 (Hapsari *dkk.*, 2019 dalam Setiawati dan Hapsari, 2023).

Tes HPV-DNA dilakukan dengan berbagai metode, diantaranya hibridisasi, amplifikasi seperti PCR (*Polymerase Chain Reaction*), atau tes genotyping HPV-DNA (*Amplification and genotyping of HPV-16 and HPV-18*) (Pan American Health Organization, 2016 dalam Setiawati and Hapsari, 2023). Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil spesimen cairan menggunakan lidi kapas pada ostium serviks yang kemudian diperiksa guna mendeteksi adanya risiko tinggi infeksi HPV (Rasjidi, 2008 dalam Frianto *dkk.*, 2021).

Penelitian tinjauan sistematis yang dilakukan oleh (Wibawa, Lestari dan Prasetyo, 2024), menunjukkan bahwa tes HPV-DNA memiliki sensitivitas berkisar antara 73%-96% dan spesifisitas 39%-97%. Artinya, tes HPV-DNA mampu mengidentifikasi hampir seluruh kasus pra-kanker dan kanker serviks, sehingga dapat dijadikan metode deteksi dini yang efektif.

Hasil tes HPV-DNA diklasifikasikan menjadi hasil negatif dan positif. Hasil negatif menandakan bahwa tidak ada tipe HPV yang berkaitan dengan kanker serviks. Sebaliknya, hasil positif mengindikasikan keberadaan HPV dengan tipe berisiko tinggi yang berkaitan dengan kanker serviks dan dapat menjadi penanda kemungkinan perkembangan kanker serviks di kemudian hari. Tenaga medis biasanya menyarankan pemeriksaan ulang setelah satu tahun guna memastikan apakah infeksi telah sembuh atau untuk melakukan deteksi dini terhadap gejala

kanker serviks (Centers for Disease Control and Prevention, 2021; Cheung dkk., 2020 dalam Setiawati dan Hapsari, 2023)

Tes HPV-DNA dianjurkan untuk wanita yang berusia 30 tahun ke atas dan dapat dilakukan bersamaan dengan Pap Smear (Centers for Disease Control and Prevention, 2020 dalam Setiawati dan Hapsari, 2023). *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, menyarankan agar tes HPV-DNA dilakukan secara rutin dengan rentang waktu 5–10 tahun sekali. Sementara itu, pada penderita HIV, pemeriksaan ini perlu dilakukan lebih sering, yakni setiap 3–5 tahun, dan sudah dapat dimulai sejak usia 25 tahun (Setiawati dan Hapsari, 2023).